

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  |                   |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|---------------------|
|  <p><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b></p> | DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) |  | Código Regional   | 8                   |
|                                                                                                                                 | REGIONAL ATLÁNTICO                                                                                                                          |  | Código Centro     | 930210              |
|                                                                                                                                 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION                                                                |  | Fecha Elaboración | 30 de Abril de 2022 |
|                                                                                                                                 | Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1                                                           |  | Versión           | ENERO 2022 - 1,22   |
|                                                                                                                                 | Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)                                                   |  | ID de Proceso     | 71694-707337        |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  | No. de documento  | 401350              |

  

| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                |                                         |                                                                                        |                             |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                     | NURIA DEL CARMEN GOMEZ FRANCO           | C.C.                                                                                   | 32.736.185                  | IP/N° de contacto                   |
| Correo electrónico contratista:                                                                                      | nuriagomez@misena.edu.co                |                                                                                        |                             | 5185                                |
| Régimen del IVA:                                                                                                     | <input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE | Pertenece al régimen simple de tributación?                                            | <input type="checkbox"/> NO | Es declarante de renta?             |
|                                                                                                                      |                                         |                                                                                        |                             | <input type="checkbox"/> SI         |
| Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores                                                                  | <input type="checkbox"/> NO             | Inducción SST                                                                          | <input type="checkbox"/> SI | Presta Servicios Excluidos de IVA ? |
|                                                                                                                      |                                         |                                                                                        |                             | <input type="checkbox"/> SI         |
| Banco al cual consignar:                                                                                             | BANCOLOMBIA                             | Tipo de cta                                                                            | AHORROS                     | N° Cuenta                           |
|                                                                                                                      |                                         |                                                                                        |                             | 47769619115                         |
| Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? | <input type="checkbox"/> NO             | Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200 | <input type="checkbox"/> NO |                                     |

  

| DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                              |  |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--|
| N° del contrato:                            | 3308130/2022                                                                                                                                                                                                                                       | N° Compromiso SIIF                  | 14422                        |  |
| Valor Total del Contrato                    | \$ 19.443.257                                                                                                                                                                                                                                      | N ° Pago                            | 4                            |  |
| Saldo Anterior del Contrato                 | \$ 11.145.816                                                                                                                                                                                                                                      | Periodo objeto de pago              | Del 01/04/2022 Al 30/04/2022 |  |
| Nuevo Saldo del Contrato                    | \$ 7.430.544                                                                                                                                                                                                                                       | Legalización comisiones del periodo | \$ 0,00                      |  |
| OBJETO CONTRACTUAL:                         | INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA RADICADO 08-9-2022-001780...PZO 30 JUN 2022 |                                     |                              |  |

  

| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO |              |                                           |       |  |
|------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|-------|--|
| Ingresos por honorarios                              | \$ 3.715.272 | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° | 0,00% |  |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ 0         | Retención en la Fuente del Periodo        | \$ 0  |  |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO                           | \$ 3.715.272 | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0  |  |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE                     | \$ 2.126.398 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO            | \$ 0  |  |

  

| LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR |              |              |                                       |                 |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------------------------------|-----------------|
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS                           | Abril        | Marzo        | Valor Base retención en la fuente     | 2.126.398,00    |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                      | \$ 1.486.109 | \$ 1.486.109 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.291.672,00    |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                           | \$ 185.800   | \$ 185.800   | Valor base IVA                        | 0,00            |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                         | \$ 237.800   | \$ 237.800   | IVA (Si es RESPONSABLE)               | 0,00            |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                   | \$ -         | \$ 0         | Menos Retención en la Fuente          | 0,00            |
| ARL                                                                   | \$ 7.800     | \$ 7.800     | Menos Retención IVA                   | 0,00            |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                 | \$ -         |              | Reteica - 8299                        | 32.917,00       |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                                     | \$ -         |              |                                       | 0,00            |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064       | \$ -         |              |                                       | 0,00            |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400                           | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 0,00            |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes         | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 0,00            |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 0,00            |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 0,00            |
| Dependientes hasta \$ 1.216.128                                       | \$ -         |              | Otras Retenciones                     | 0,00            |
| Salud hasta \$ 608.064                                                | \$ 456.475   |              | Descuentos de Libranza                | 0,00            |
| Renta Exenta 25% \$ 9.120.960                                         | \$ 708.799   |              | Descuentos de embargo (Si tiene)      | 0,00            |
| Retención en la Fuente Contingente                                    | \$ -         |              | VALOR A PAGAR                         | \$ 3.682.355,00 |

  

**SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>OBJETO DEL CONTRATO:</p> <p>Prestar servicios personales carácter temporal para la formación profesional integral, en formación regular titulada y complementaria para el programa formación Asistencia Administrativa.</p> <p>FICHAS ASIGNADAS:</p> <p>Tco Preselección TH 2450495 - Gestión de Emprendimiento; TCO RH 2465100 - Documentar procesos</p> <p>NOMINA 2450509 - Atender Clientes; TCO AOA 2393469 - Trámite de Documentos; Tco SCF 2504287 - Inducción a la formación</p> <p>TCO AOA 2T - Inducción a la formación; Tgo GC Y DE INF FINAN 2217311 - Desarrollo de procesos de comunicación oral y escrita</p> |  |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <p><b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b></p> <p>1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.</p> | <p><b>NURIA DEL CARMEN GOMEZ FRANCO</b><br/>EL CONTRATISTA</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

  

| CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.</p> | <p>Autorizo el presente pago.<br/>El Supervisor,</p> <p><b>MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES</b><br/>INSTRUCTOR G20</p> |

  

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

**EL ORDENADOR DEL PAGO**

  

**ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS**  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

### Información de la Planilla Pagada

|                                          |                                              |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Nit de comercio Operador de Información  | 900089104-5                                  |
| Razón Social del Operador de Información | ARUS (antes Enlace Operativo)                |
| Descripción                              | Pago de SuAporte                             |
| Fecha                                    | 2022-04-12, 07:24:43 PM en horario extendido |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos      | marzo de 2022                                |
| Periodo de Cotización Para Salud         | marzo de 2022                                |
| Empresa                                  | NURIA GOMEZ FRANCO                           |
| CEDULA CIUDADANIA                        | CC 32736185                                  |
| Código Sucursal (Nombre)                 | ( )                                          |
| Referencia de Pago/ Número Planilla      | 55448747                                     |
| Tipo de Planilla                         | I                                            |
| Número Transacción Bancaria/ CUS         | 1410849601                                   |
| Banco                                    | (1007) - BANCOLOMBIA                         |
| Valor                                    | \$ 431.400                                   |
| Estado de la Transacción                 | Aprobada                                     |
| Dirección IP de Origen                   | 10.0.19.58                                   |

| Nit            | Código | Administradora                             | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|----------------|--------|--------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------|
| N800229739     | 230201 | PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS | 1                | \$ 237.800     | \$ 0                 |
| N800088702     | EPS010 | EPS SURA                                   | 1                | \$ 185.800     | \$ 0                 |
| N860011153     | 14-23  | ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS         | 1                | \$ 7.800       | \$ 0                 |
| SubTotales:    |        |                                            |                  | \$ 431.400     | \$ 0                 |
| Total a Pagar: |        |                                            |                  |                | \$ 431.400           |

Medellín, 12 de abril de 2022

Apreciado usuario,  
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de SuAporte.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

**Información de la empresa:**

Razón Social: NURIA GOMEZ FRANCO

Documento de Identidad: CC 32736185

Usuario: NURIA GOMEZ

Teléfono: 3023747

Número de Planilla: 55448747

Fecha de Recepción: 12 de abril de 2022

Periodo de Cotización: 2022-03

**Información relacionada a Pensiones**

Administradora: 230201 - PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

Número de empleados: 1

Valor: \$237.800

**Información relacionada a Salud**

Administradora: EPS010 - EPS SURA

Número de empleados: 1

Valor: \$185.800

**Información relacionada a Riesgos**

Administradora: 14-23 - ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS

Número de empleados: 1

Valor: \$7.800

Total Pagado: \$431.400

Cualquier inquietud adicional, comuníquese con nuestras Líneas de Servicio al Cliente: Barranquilla: 385 24 44, Bogotá: 742 44 88, Bucaramanga: 697 87 27, Cali: 485 94 44, Cartagena: 693 77 27, Pereira: 340 13 27, Manizales: 892 80 27, Medellín: 604 27 27, desde otras ciudades: 018000 51 99 77, [servicioalcliente@arus.com.co](mailto:servicioalcliente@arus.com.co)  
Cordialmente,  
SERVICIO AL CLIENTE